

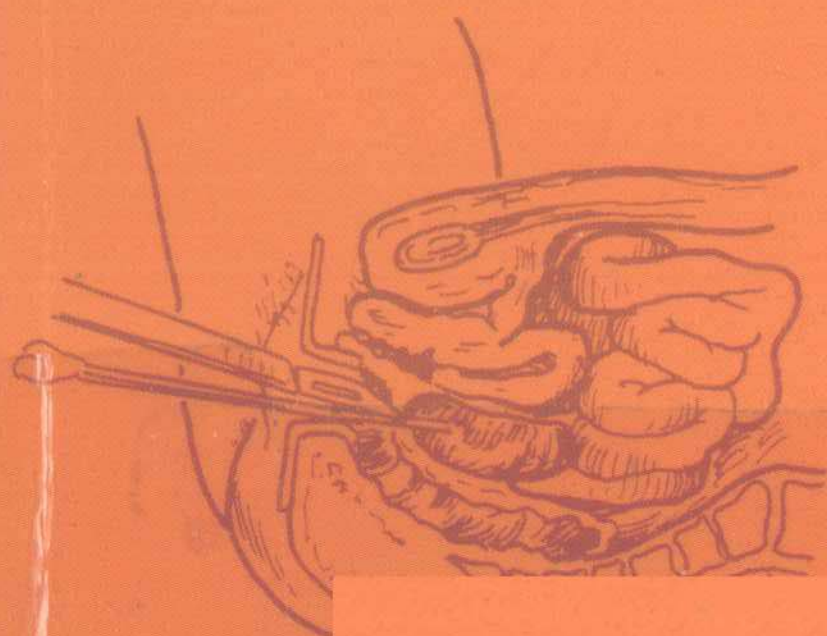
小手术图解丛书



普外科小手术 图解

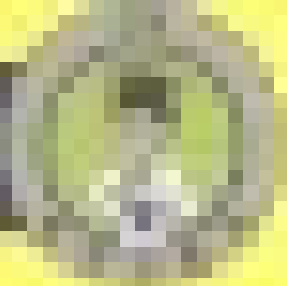
赵 毅 主编

王维东 绘图



化学工业出版社

小手术图解丛书



普外科小手术 图解

主编 王德
副主编 王德



人民卫生出版社

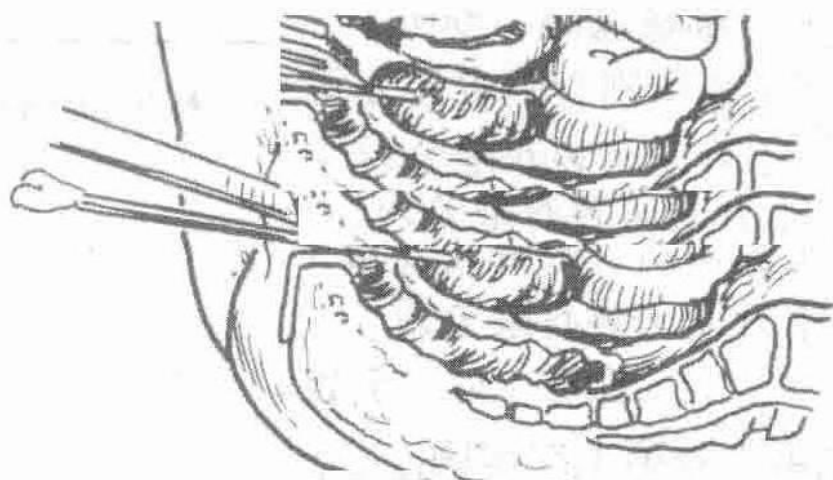
小手术图解丛书



普外科小手术 图解

赵 毅 主编

王维东 绘图



化学工业出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

普外科小手术图解/赵毅主编. —北京: 化学工业出版社, 2010.3

(小手术图解丛书)

ISBN 978-7-122-07643-4

I. 普… II. 赵… III. 外科手术-图解 IV. R61-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 011109 号

责任编辑: 赵玉欣

绘 图: 王维东

责任校对: 宋 玮

装帧设计: 尹琳琳

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街
13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市万龙印装有限公司

787mm×960mm 1/32 印张 7 $\frac{3}{4}$ 字数 147 千字

2010 年 4 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究

作者名单

主 编 赵 毅

编 者 (按汉语拼音排序)

崔 钊 邓 鑫 寇有为

邵 华 宋国庆 王明德

王 强 赵 毅

绘 图 王维东

前言

刚进入普外科临床工作的年轻医生和基层普外科医生经常需要独立完成普外科的常见小操作和小手术。市面上现有的手术学更多的是针对有经验和特定专业的高年资医生的大专著，对临床常见的小手术和小操作很少详细述及。为此，我们编写了这本《普外科小手术图解》，以期对普外科年轻医生有所帮助。

本书的立足点在于普外科的小操作和小手术，共精选出76个常见小手术。每个手术难易不一，写作时繁简不一，但都是从适应证、术前准备、麻醉方式、手术步骤、手术技巧和特别提示、术后处理、并发症七个方面来阐述。其中，手术步骤用181幅手绘线条图来帮助阐述，使读者能一目了然，快速掌握手术全过程，更有利于急诊手术前翻阅。在手术技巧和特别提示中，作者结合自身的经验教训，总结了每个手术的特别技巧和注意事项，使读者读后更能豁然开朗，抓住手术的精要所在。

希望读者能从中获益，但限于编写者的水平，错误和疏漏仍在所难免。希望读者不吝赐教，以便今后补正。

中国医科大学附属盛京医院 赵毅

2010年1月

第一章 手术基本操作技术

一、切开	2
(一) 皮肤切口的选择	2
(二) 切开	2
二、分离与显露	5
(一) 分离	5
(二) 显露	5
三、止血	6
(一) 压迫止血法	6
(二) 结扎止血法	7
(三) 电凝止血法	7
(四) 局部药物止血	8
(五) 止血带止血	8
(六) 其他止血法	8
四、结扎	9
(一) 结的种类	9
(二) 作结的方法	10
五、缝合	11
(一) 单纯缝合法	11
(二) 内翻缝合	13
(三) 外翻缝合	15
六、拆线	16
七、引流	17

第二章 普外科常用的小手术

第一节 浅表静脉疾病	22
一、浅表性血栓性静脉炎	22
二、浅表性闭塞性静脉炎	23
三、大隐静脉曲张手术	24
四、小隐静脉高位结扎与分段切除术	29
五、静脉切开术	31
第二节 气管切开术	35
第三节 清创术	39
第四节 脓肿切开引流术	45
一、髂窝脓肿切开引流	48
二、膈下脓肿切开引流	51
(一) 后侧胸膜外腹膜外引流	51
(二) 前侧腹膜外引流	56
(三) 经胸膈下脓肿切开	58
(四) 经腹腔膈下脓肿切开引流	60
三、阑尾脓肿切开引流	61
四、盆腔脓肿切开引流	62
(一) 经直肠盆腔脓肿切开引流	62
(二) 经阴道盆腔脓肿切开引流	64
第五节 体表肿物切除术	66
一、鸡眼	66
二、皮肤良恶性肿瘤	67
(一) 乳头状瘤	67
(二) 基底细胞乳头状瘤	67
(三) 皮肤纤维瘤	68
(四) 鳞状细胞癌	68

(五) 基底细胞癌	69
(六) 色痣	70
(七) 黑色素瘤	71
(八) 皮脂腺囊肿	72
(九) 脂肪瘤	74
(十) 纤维瘤	75
第六节 颈部疾病	77
一、颈部淋巴结切除	77
二、甲状腺舌管囊肿切除术	78
三、甲状腺大部切除术	82
第七节 乳腺疾病	88
一、副乳腺、多乳头切除术	88
二、急性乳腺炎脓肿切开引流术	89
三、乳房纤维腺瘤切除术	91
四、乳房单纯切除术	93
五、乳癌简化根治术	96
第八节 胸部小手术	101
一、胸腔闭式引流术	101
二、胸壁结核病灶清除术	104
第九节 腹前壁切口	108
第十节 腹股沟疝修补术	113
第十一节 阑尾切除术	124
第十二节 小肠部分切除术	130
第十三节 右半结肠切除术	138
第十四节 造口术	144
一、暂时性胃造瘘术	144
二、小肠造口术	147
三、结肠造口术	152

第十五节	胃大部切除术	161
第十六节	胆道系统疾病	175
一、	胆囊造瘘术	175
二、	胆囊切除术	179
三、	胆总管切开探查术	185
第十七节	脾切除术	193
第十八节	肛门直肠疾病	197
一、	痔切除术	197
二、	肛门周围脓肿切开引流术	201
三、	肛瘘手术	205
第十九节	腋臭切除	209
一、	梭形皮肤切除“Z”形成形术	209
二、	“S”形皮瓣真皮层切除术	210
三、	梭形皮瓣真皮层切除术	213
四、	1/2 梭表皮瓣切除, 1/2 皮瓣真皮刮除	213
第二十节	手部感染性疾病	215
一、	化脓性指头炎切开引流术	215
二、	手掌膜间隙感染切开引流术	216
三、	甲沟炎切开引流术	218
四、	腱鞘囊肿切除术	219
五、	拔甲术	220
第二十一节	皮肤感染性疾病	223
第二十二节	精索内静脉高位结扎术	227
第二十三节	包皮环切术	230
第二十四节	睾丸鞘膜积液手术	235
参考文献		239

第一章

手术基本操作技术



任何外科手术均需通过外科基本操作来完成。基本操作技能的优劣直接影响手术的效果。对外科基本操作的要求是准确、熟练和轻巧。外科基本操作的主要内容包括切开、止血、作结、剥离等。

一、切开

切开与分离是显露手术部位的方法，是保证手术能顺利进行的先决条件。因而正确选择切口的部位，充分显露手术野，防止意外损伤的发生至关重要，否则不仅增加操作困难，还会延长手术时间。

切开的基本原则是按局部的解剖结构进行逐层切开。

(一) 皮肤切口的选择

皮肤切口多根据病变部位和性质来选定。理想的手术切口应符合下述要求。

① 显露充分、便于操作、接近病变部位、容易延长或扩大。

② 组织损伤小，利于愈合，且愈合后瘢痕少或不显。

③ 操作简单，术后功能恢复好。切口过小，显露不充分，不便于操作，不是理想的手术切口。

(二) 切开

1. 切开皮肤和皮下组织时，应先用左手将局部皮肤固定，使其紧张，右手持手术刀，刀片要与皮肤表面垂直，刀柄与皮肤表面所成的角度大约 45° ，用力均匀、适当，用刀肚切开，边缘可用刀尖，一次切开皮肤及皮下脂肪。避免多次切割，以

免切口边缘参差不齐。并应防止刺入过深，损伤深部组织。对皮下脂肪层较厚的患者，切开时注意避免将皮下脂肪向一侧牵拉，以免切线偏斜。对深部组织应逐层切开（图 1-1）。



图 1-1

2. 皮下组织下面的筋膜和腱膜可以用刀切开，也可以先用刀切一小口，然后用组织剪插入筋膜下面，使其与深面组织分离后再行剪开。皮肤、皮下组织切开及止血完善后，应用手术巾或纱布垫将手术切口周围掩盖好，使创口与皮肤隔离，以减少深部操作时，器械和手同切口表皮接触的机会，从而避免从表皮带入细菌。

3. 肌肉的切开。肌膜用刀切开，肌肉的切开若是顺肌纤维方向者，可先用刀柄或止血钳分开其中一处，随后用牵开器或手指向两侧扩开。如果肌纤维交错，牵开困难时，则需有刀或剪离断（图 1-2）。

4. 腹膜的切开。腹膜的切开要特别注意不要损伤腹腔内的脏器。具体方法是由术者用弯止血钳

夹起腹膜，助手用弯止血钳在术者所夹处的对侧约1cm处，另行夹起腹膜，然后术者放松所夹的腹膜，再重新夹一次。助手如此重复一次后，术者用手指触摸有无脏器和组织被连同夹起，如果没有则术者用刀尖将被夹起的腹膜切开一小口，随后再用组织剪扩大之。为避免腹腔脏器或组织从腹膜小切口向外膨出，剪开腹膜前，可用器械或手指将壁层腹膜与内脏隔开（图1-3）。

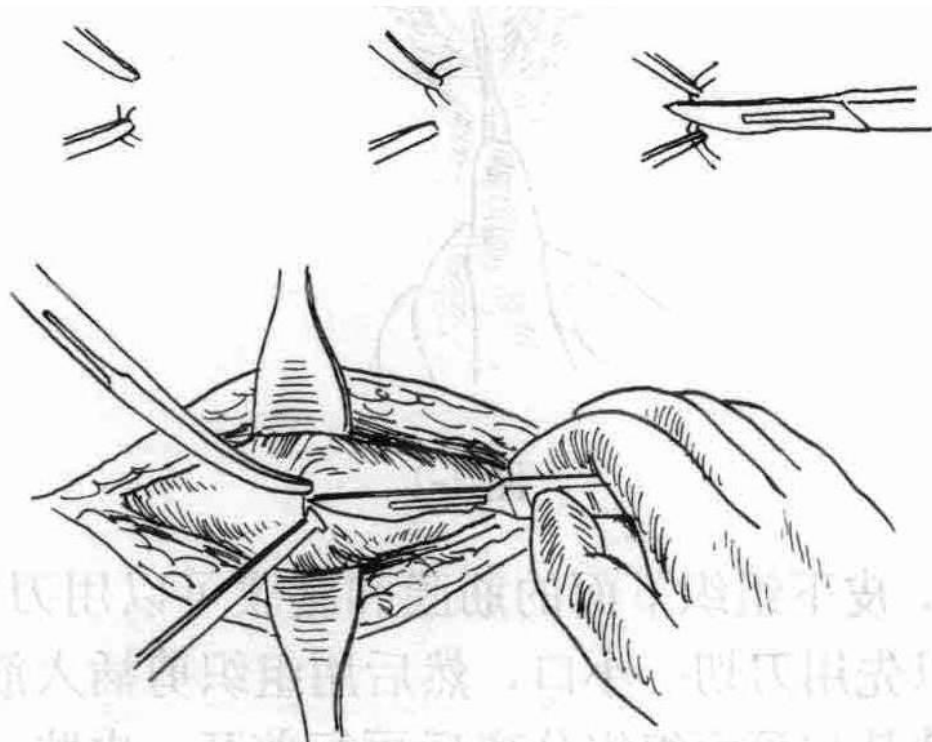


图 1-2

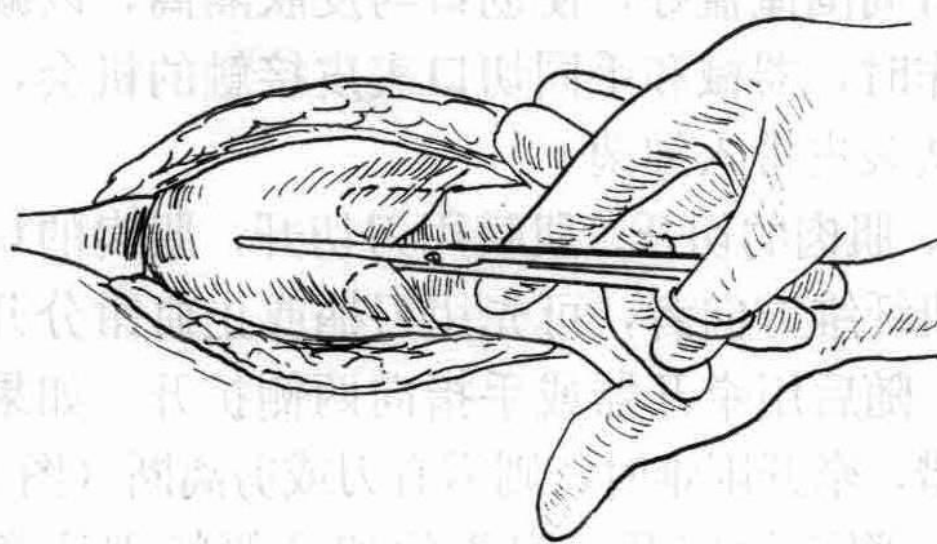


图 1-3

二、分离与显露

(一) 分离

组织间的分离方法有锐性分离和钝性分离两种，在手术操作过程中依局部解剖和病理改变可适当选用。

(1) 锐性分离 锐性分离是利用刀或剪的刃进行切割，对组织损伤少，适用于比较致密组织的分离，为避免副损伤发生，锐性分离宜在直视下进行。

(2) 钝性分离 钝性分离是用止血钳、手指、刀柄、剥离子等进行分离，适用于比较疏松组织的分离。分离需要一定的技巧，应了解局部解剖结构和认清病变性质。良性肿瘤包膜完整，与正常组织分界清楚，可采用钝性分离。如果局部粘连紧密，勉强采用钝性分离会增加脏器和组织损伤的机会。

(二) 显露

显露手术野是进行手术操作的必要条件，特别是对于深部手术操作尤为重要。手术野的显露由下列条件决定。

① 采取适当的体位、使用体下垫子，使手术部位突出。

② 选择适当皮肤切口，使手术易于进行。

③ 良好的麻醉。如麻醉不满意，病人肌肉紧张将影响显露。

④ 合理使用牵开器和纱布垫。

⑤ 优良的灯光照明。



三、止血

任何手术过程中，创面都可能会有不同程度的出血，出血不仅妨碍手术野的清晰，而且可引起失血。因此，在手术过程中充分适度止血是很重要的。止血的方法很多，下面介绍几种常用的创面止血方法。

(一) 压迫止血法

压迫止血法是手术中较常用的方法。止血原理是压力能使血管破口缩小或闭合，血小板、纤维蛋白、红细胞随之形成血栓而使出血停止。此法适用于毛细血管出血。较大血管的出血也可用此法暂时止血，然后结扎止血。

对毛细血管出血和渗血，用纱布或纱垫压迫几分钟后即可达到止血目的。骨髓腔、肌肉断面、腹腔膜后间隙、粘连剥离创面等处的渗血，可用干纱布或热盐水纱垫填塞、压迫，有加强止血的作用。

如用压迫法能达到止血目的，则减少了用止血钳止血法给组织带来的损伤，同时又减少了结扎创口局部组织带来的异物刺激。对于难以用其他止血方法止血的出血，保持一定压力，并应记载填塞法。一般用无菌纱布或绷带填塞，填塞时注意勿留死腔，且保持一定压力，并应记载填塞纱布或绷带的数目，填塞物一般于术后 3~5 日逐步松动后缓慢取出。过早取出有再度出血的可能，取出过迟易招致感染。

(二) 结扎止血法

这是最主要而常用的止血方法。一般小血管的处理，除用纱布压迫止血外，可随时用止血钳准确地钳夹出血点（小血管断端），然后用细丝线予以结扎。操作时要注意以下几点。

① 用止血钳尖端夹住出血点，尽量不夹周围组织。

② 助手持止血钳，先抬高钳柄，让术者绕过结扎线。然后抬高钳尖，以便术者结扎。

③ 术者打好第一个单结后撤去止血钳，继续紧线后再打第二个单结，即可完成一个方结。

结扎止血法有单纯结扎和缝合结扎两种。一般采用单纯结扎法，有时为了防止结扎线脱落，或因用单纯结扎有困难，可采用缝合结扎法，止血效果更为可靠。

对较大血管的结扎止血方法，是在出血之前将血管分离清楚，用两把止血钳夹住血管，于钳间切断，最后结扎血管断端。器官的切除常用这种方法处理其主要血管，如此可使出血量显著减少。

对于手术中发生的意外大出血，其止血方法是先用纱布或手指暂时制止出血，用吸引器清除局部出血，看清出血部位和性质，酌情选用单纯结扎法或缝合结扎法止血。且忌惊慌失措、盲目乱夹，以防引起新的损伤，招致更多出血。

(三) 电凝止血法

电凝止血法是用电烧器通过高频电流组织接触点产热、使血液凝固的止血方法。常用于皮下小出